**附件1：**

**中国非公立医疗机构协会人文医学分会2018年学术年会**

**暨人文医学与医疗机构规范管理论坛**

**会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 职务/职称 |  | 邮箱 |  |
| 单位名称 |  |

（此表可复制）